

Desiderata einer soziologischen Erforschung der sozialen Dimensionen von AIDS aus der Sicht der "Theorie sozialer Probleme"

Albrecht, Günter

Veröffentlichungsversion / Published Version
Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Albrecht, G. (1989). Desiderata einer soziologischen Erforschung der sozialen Dimensionen von AIDS aus der Sicht der "Theorie sozialer Probleme". In H.-J. Hoffmann-Nowotny (Hrsg.), *Kultur und Gesellschaft: gemeinsamer Kongreß der Deutschen, der Österreichischen und der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie*, Zürich 1988 ; Beiträge der Forschungskomitees, Sektionen und Ad-hoc-Gruppen (S. 336-341). Zürich: Seismo Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-147306>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

er in statu nascendi beobachtbar war, da er eine schnelle Entwicklung durchlaufen hat, da er wegen seiner Bezüge zu fundamentalen Fragen, nämlich von Tod und Leben, von Liebe und Sexualität, von Freiheit und Solidarität äusserst brisant ist und damit dazu beiträgt, dass sich die oben genannten Konfliktgruppen massiv und damit gut beobachtbar am Konstituierungsprozess und an der Politikformulierung, ja auch an der Realisierung der Massnahmen beteiligt.

Es erschien uns sehr reizvoll, anhand des Vergleichs von drei Ländern mit je spezifischen politischen Kulturen, mit verschiedener organisatorischer Infrastruktur, mit sehr unterschiedlichen Figurationen der Anordnung der am Definitionsprozess Beteiligten, mit verschiedenen professionellen Traditionen, aber auch unterschiedlichen sozialen Strukturen, herauszuarbeiten, inwieweit sich diese Länder unterscheiden in bezug auf den Problematisierungsverlauf, die Problemdefinition und im ganz konkreten politisch-praktischen Umgang mit der AIDS-Problematik.

Ich will Sie nun nicht länger plagen und mein ausführliches Exposé zur Vorbereitung auf diese Sitzung nicht weiter bemühen. Nur noch einige wenige eher technische Dinge. Sie werden dem Programm entnommen haben, dass wir mit dem Problem der gesellschaftlichen Reaktion auf AIDS beginnen und uns erst an den folgenden Tagen mit Fragen der Ausbreitung von AIDS und individuellen Reaktionen auf AIDS etc. und erst dann mit eher theoretischen Fragen der AIDS-Problematik beschäftigen werden. Diese Reihenfolge ist nicht unbedingt plausibel; sie resultiert aus der Genese der Veranstaltung.

¹ Aller Voraussicht nach werden die ausführlichen Beiträge in einem von G. Albrecht, G. W. Reimann und P. Schmidt herausgegebenen Sammelband beim Westdeutschen Verlag 1989 erscheinen.

Desiderata einer soziologischen Erforschung der sozialen Dimensionen von AIDS aus der Sicht der "Theorie sozialer Probleme"

Günter Albrecht (Bielefeld)

In den folgenden Zeilen ist in aller Kürze und in nicht streng systematischer Form eine Liste von Aspekten aufgeführt, die eine interkulturell vergleichende Erforschung der sozialen Dimensionen von AIDS aus der Perspektive theoretischer Überlegung zur Analyse sozialer Probleme behandeln sollte. Die zu untersuchenden Fragen reichen von der Problemkonstitution bis zu den Nebenfolgen der Problembewältigungsmassnahmen. Ein kurzer Auszug soll eine erste Vorstellung des wünschenswerten Forschungsprogrammes geben, das wir mit der Veranstaltung hier sehr gerne initiieren würden.

1. Die "Problemkonstitution"

In der Soziologie sozialer Probleme taucht immer wieder die Frage auf, wie es denn geschieht, dass bestimmte problematische Sachverhalte in den Rang eines

“sozialen Problems” gehoben werden, in dem Sinne, dass öffentlich intensiv über sie gesprochen, gestritten und letztlich auch in der Auseinandersetzung mit ihnen gehandelt oder auch nur der Eindruck erweckt wird, dass gehandelt werde. Hier spricht man von der “Konstitution als soziales Problem”, die in bestimmten Stadien verläuft, deren Abfolge und deren Erreichung von einer Reihe gesellschaftlicher Determinanten abhängt. Dazu gibt es eine Vielzahl von Modellen unterschiedlicher Komplexität (BLUMER, KITSUSE und SPECTOR, MAUSS), die wichtige Stadien herausgearbeitet haben. Zu fragen wäre, ob es in der jeweiligen gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit AIDS in den jeweiligen drei Gesellschaften mit recht unterschiedlichen politischen und kulturellen Traditionen auch unterschiedliche Verläufe in der Konstitution von AIDS als soziales Problem gibt. Auf diese Weise würde sich eine gute Chance ergeben, durch Vergleich wichtige Determinanten des Konstitutionsprozesses herauszufinden.

2. *Das Thema “AIDS” als Fallbeispiel einer “moralischen Panik”*

In der soziologischen Literatur gibt es seit einigen Jahren den Begriff der “moralischen Panik” (vgl. COHEN 1972, BEN-YEHUDA 1986), den COHEN so umschreibt: “... a condition, episode, person, or group of persons emerges to become defined as a threat to societal values and interests: its nature is presented in a stylized and stereotypical fashion by the mass media; the moral barricades are manned by editors, bishops, politicians, and other right-thinking people; socially accredited experts pronounce their diagnoses and solutions; ways of coping are evolved, or (more often) resorted to; the condition then disappears, submerges or deteriorates and becomes more visible.”

In der Literatur werden für das Auftreten einer moralischen Panik eine Reihe von Voraussetzungen genannt: Das Auftauchen von tüchtigen “moralischen Unternehmern”, eine Situation der kollektiven Suche nach Identität in pluralistischen und heterogenen Gesellschaften, “Stigmacontests”, das Aufeinanderprallen von kontradiktorischen symbolischen Universen, allgemeine politische Interessen auf gesamtgesellschaftlicher Ebene, bürokratische und/oder professionelle Interessen etc. M.E. lässt sich die Geschichte der gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit AIDS teilweise recht gut mit dem Konzept der moralischen Panik analysieren, wenn man von dem Umstand absieht, dass angesichts des erwartbaren Verlaufs des AIDS-Problems nicht von einer Episode, sondern von einer länger andauernden Krise die Rede sein müsste. Auch insofern stellt die AIDS-Problematik einen theoretisch besonders wichtigen und spannenden Fall dar.

3. *Der Verlauf der Thematisierung von AIDS und Akteurguppen*

Für den Inhalt und die Form der Auseinandersetzung mit AIDS ist von zentraler Bedeutung die Frage, wer in welcher Form und mit welchem Effekt die problematischen Sachverhalte in Zusammenhang mit AIDS thematisiert. Besondere Wichtigkeit kommt sicher dem Gesichtspunkt zu, wie die Medien das Thema aufgegriffen, aufbereitet und vermarktet haben. Hier wäre eine systematische Rekonstruktion der Diffusion des Themas durch die verschiedenen Medien sicher sehr wünschenswert, aber sicher auch eine eher qualitative, an der Rekonstruktion

von bestimmten Einzelfällen ansetzende Analyse sehr hilfreich. Im einzelnen ist auch zu fragen, wer das Thema aufgegriffen bzw. in die Debatte gebracht hat: Waren das Betroffene, potentiell Betroffene (besondere "Risikogruppen"), waren das professionelle Helfer (z.B. Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter), waren das Vertreter medizinischer und/oder sozialer Versicherungsträger, waren das eher distanzierte Wissenschaftler (z.B. Immunbiologen, Hygieniker, Sozialwissenschaftler, Sexualwissenschaftler) ohne besonderen Handlungsdruck, waren das die Politiker in bestimmten fachlich zuständigen Ressorts oder Politiker ohne besondere fachliche Zuständigkeit, waren das die Kirchen, breite soziale Bewegungen oder gar nur die Medien selbst mit ihren je spezifischen Vermarktungsinteressen?

Eng verknüpft damit ist die Frage, ob es in der Thematisierung eine bestimmte Abfolge von Instanzen und Gruppierungen gegeben hat, die typischerweise auftritt. Ferner wäre zu prüfen, ob sich ein charakteristischer Interessen- oder Aufmerksamkeitszyklus ergibt, der sich so umschreiben lässt, dass nach einer kurzfristigen "An-Thematisierung" eine Explosion des Interesses, dann ein Verharren auf einem Niveau für eine längere Zeit und dann ein beständiges Abnehmen des Interesse einsetzt etc.

4. *Die AIDS-Politik als Vehikel allgemeiner weltanschaulicher und politischer Strategien*

Eng mit der Interpretation der gegenwärtigen öffentlichen und politischen Reaktionen als "moralische Panik" verbunden ist die Frage, inwieweit die AIDS-Problematik genutzt wird, um damit ganz andere Zielvorstellungen und Interessen zu realisieren. Verdachtsmomente richten sich insbesondere darauf, dass "mächtige moralische Unternehmer" oder wichtige gesellschaftliche Teilgruppen die Chance nutzen, unter Hinweis auf die AIDS-Gefahr und die darauf scheinbar zwingend ableitbare Forderungen in Richtung auf Verhaltensänderung, insbesondere im Sexualleben, eine bestimmte Moral durchzusetzen oder wieder zu etablieren versuchen, die unter der Einwirkung des gesellschaftlichen Wandels bisher nicht mehr aufrechtzuerhalten war. Bei den Kirchen bzw. der katholischen Kirche scheint das recht offensichtlich so zu sein; die Frage ist aber, ob nicht auch ganz andere Gruppen, Organisationen oder Berufsstände ganz ähnliche Strategien entwickeln, vielleicht nur nicht so offensichtlich.

5. *Die AIDS-Politik zwischen Prävention und Repression: Ursachen und Folgen*

Die internationalen Erfahrungen scheinen zu zeigen, dass es erhebliche intergesellschaftliche Unterschiede gibt in bezug auf das Ausmass, in dem die offizielle Politik sich im Rahmen des Spektrums von Prävention und Repression bewegt. Vermutlich wird man feststellen, dass sich in keinem Land nur die eine Dimension beobachten lässt, sondern dass beides vorkommt. Es käme daher darauf an, einmal genauer herauszuarbeiten, wie die je spezifische Ausprägung in den einzelnen Ländern aussieht. Zu fragen wäre weiter, woran es liegt, dass sich die Länder offensichtlich recht deutlich unterscheiden. Liegt es an unterschiedlichen Expertenmeinungen, gesellschaftlichen Stimmungen und Strömungen?

Unabhängig von den Ursachen für die je unterschiedliche Handhabung des Problems stellt sich die Frage, welche Konsequenzen sich aus ihr ergeben. Unterscheiden sich z.B. Länder mit unterschiedlichen Strategien in bezug auf die Ausbreitungsgeschwindigkeit der Erkrankung? Ergibt sich aus unterschiedlichen Strategien ein unterschiedliches Ausmass an gesellschaftlicher Ausschluss und Stigmatisierung der Betroffenen, mit welchen mittel- und langfristigen Konsequenzen (z.B. unterschiedlicher Geschwindigkeit oder Intensität des Ausbrechens der Krankheit)?

6. *Integration oder soziale und rechtliche Ausgrenzung Betroffener?*

Von ganz zentraler Bedeutung für die Angemessenheit des Umgangs mit AIDS dürfte die Frage sein, inwieweit er in die Rechte aller Betroffenen und damit in die der Gesamtbevölkerung eingreift. Es wäre daher ausserordentlich wünschenswert, einmal genauer darzulegen, inwieweit rechtliche und soziale Benachteiligungen in den verschiedenen Sphären aufgrund des AIDS-Problems in den verschiedenen Ländern auftreten: Welche Bürgerrechte werden in Zusammenhang mit Strategien der AIDS-Bekämpfung bzw. in Zusammenhang mit HIV-Infektion eingeschränkt? Gibt es Diskriminierungen in den beruflichen Laufbahnen und Rekrutierungsprozessen durch Zwangstests? Gibt es Diskriminierungen im Versicherungswesen (Krankenversicherung, Lebensversicherung)? Gibt es Verbote oder Einschränkungen in der Ausübung beruflichen Handelns (z.B. für bestimmte medizinisch-pflegerische Berufe oder für Prostituierte)? Gibt es formalen oder tatsächlichen Ausschluss aus bestimmten gesellschaftlichen Teilbereichen oder aus zentral wichtigen Organisationen (z.B. Schulen, Kindergärten)? Wie sieht es in bezug auf rechtliche Reglementierungen des Verhaltens (z.B. insbes. in bezug auf Sexualität), des beruflichen Handelns (z.B. Handschuhbenutzung in der ärztlichen Praxis)? Gibt es spezifische Sondergesetzgebungen oder werden die allgemeinen seuchenrechtlichen oder hygienischen Bestimmungen angewendet?

7. *Die AIDS-Politik und professionelle Territorien und Domänen*

Bei vielen sozialen Problemen hat man feststellen können, dass bestimmte Berufsgruppen versuchen, auf die Definition des Problems Einfluss zu nehmen, um professionelle Domänen zu errichten oder zu wahren, ohne Rücksicht darauf, ob diese Definition wirklich problemangemessen ist. Auch bei AIDS bietet sich daher die Frage an, welchen Einfluss Experten aus den verschiedenen Professionen genommen haben, um diese oder jene Problemsicht oder gar Problemlösungsstrategie zu etablieren. Man darf wohl davon ausgehen, dass dies nicht allein entlang den traditionellen Linien "links-rechts" oder konservativ-fortschrittlich verläuft, sondern dass dies auch ganz stark mit den professionellen Hintergründen und den damit verknüpften expliziten und impliziten Theorien, den beruflichen Sozialisationshintergründen und wissenschaftlichen Traditionen zusammenhängt. So kann man vielleicht unterstellen, dass die Expertenkommissionen etc. ganz deutlich werden lassen, wie gesellschaftlich um Definitionen gerungen wird und welche Einflüsse sich dabei geltend machen. Genauso spannend dürfte aber sein,

welche Folgerungen sich aus einer so entwickelten "offiziösen" Problemsicht für die konkreten Strategien des Umgangs mit dem Problem ergeben.

8. *Gesellschaftliche Reaktionen auf AIDS: Auswirkungen auf "Risikogruppen" und Ausstrahlungseffekte auf andere soziale Probleme*

Die gesellschaftlichen Folgen von AIDS bzw. der spezifischen Art, wie AIDS jeweils thematisiert wird, hängen u.a. auch von der Frage ab, wie diese Thematisierung auf die Sichtweise und die Bearbeitung anderer sozialer Probleme wirkt. Die Folgen von AIDS erweisen sich daher häufig als äusserst ambivalent: Während auf der einen Seite bestimmte tatsächliche oder vermeintliche Risikogruppen darunter zu leiden haben, dass aus Anlass der moralischen Panik ihre abweichenden Lebensstile erneut oder verstärkt problematisiert, konkret: moralisch verurteilt werden, erlangen sie auf der anderen Seite aus taktischen Gründen eine gesellschaftliche Aufwertung: Sie werden zu Gesprächs- und Kooperationspartnern staatlicher und verbandlicher Stellen, da diese davon ausgehen, dass sie auf diese Weise effektiver an die Risikogruppen selbst herankommen.

Gleichzeitig kann nicht übersehen werden, dass unter dem Eindruck der Furcht vor AIDS auch der Umgang mit anderen sozialen Problemen Veränderungen unterworfen werden kann, die ganz erheblich sein können. Während Drogenkonsum nach wie vor hochgradig kontrolliert und kriminalisiert wird, gibt es in einzelnen Ländern teilweise massive Durchbrechungen dieses Prinzips (z.B. Verfügbarmachen von Einwegspritzen, Methadonexperiment in NRW). Eine interessante Forschungsfrage könnte daher lauten: Welche Umwertungen von sozialen Problemen und Problemgruppen ergeben sich als Folge der "moralischen Panik", ausgelöst durch AIDS, quasi als Ausstrahlungseffekte?

9. *Die (teilweise) Delegation der AIDS-Politik an die Betroffenen und eine Neubestimmung des Verhältnisses von Politik, Verbänden und Betroffenen*

Bei der AIDS-Problematik handelt es sich m.E. auch insofern um ein ganz besonders interessantes Phänomen als in ganz kurzer Zeit ein Thema trotz relativ geringer Zahlen von tatsächlich direkt und manifest Betroffenen in den absoluten Mittelpunkt der öffentlichen Aufmerksamkeit gerückt ist und innerhalb kürzester Zeit ein System von Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungseinrichtungen entstanden ist, das sich praktisch aus dem "Nichts" im Handumdrehen entwickelt hat. Es wäre m.E. ausgesprochen wichtig, im Detail zu rekonstruieren, wie sich in den einzelnen Ländern diese Strukturen entwickelt haben, da wichtige Auswirkungen auch davon ausgehen, welche Gruppen mit welchen Interessen und welchen Mitteln sich in diesem Feld haben etablieren und durchsetzen können, wie sie miteinander kooperieren und konkurrieren etc. In einigen Ländern lässt sich beobachten, dass die staatlichen Stellen auf eine geradezu erstaunliche Weise das Problem bestimmten Gruppen zur Bearbeitung teilweise überlassen, in dem Sinne, dass sie allenfalls den materiellen Rahmen und die organisatorischen Bedingungen schaffen, die konkreten Beratungs-, Betreuungs- und Unterstützungsmassnahmen jedoch weitgehend Betroffenenorganisationen oder Organisationen von potentiell besonders Betroffenen (z.B. Schwulengruppen, Drogenkonsumenten etc.) über-

lassen bzw. tolerieren, dass sich Organisationen bilden, in denen Betroffene oder potentiell Betroffene (Risikogruppen) die strategisch wichtigen Stellen einnehmen.

Hier wäre genauer herauszuarbeiten, welche Vor- und Nachteile eine solche Vorgehensweise aufweist. Wird grössere Erreichbarkeit der Risikogruppen durch eine geringere Professionalität der Hilfe erkauft? Lässt sich Professionalität dennoch realisieren? Wird so eine reine Medizinisierung des Problems vermieden? Erschwert dies die Erreichbarkeit von Beratung, Betreuung etc. für Personen aus den "Nicht-Risikogruppen", die ja in Wirklichkeit doch Risikogruppen darstellen und deren Verhalten für den Verlauf der AIDS-Problematik von ganz besonderer Bedeutung ist?

Soweit dieser Katalog von Fragestellungen, von denen vielleicht einige durch die nachfolgenden Beiträge einer Beantwortung etwas näher gebracht werden.

Gesundheitspolitische Strategien zur Prävention und Bekämpfung von AIDS

Rolf Rosenbrock (Berlin)

Vergleicht man die Gefahren und Risiken der Krankheit der erworbenen Immunschwäche (AIDS) mit anderen Gesundheitsgefahren und ihren medizinischen Bewältigungsmöglichkeiten, mit anderen 'schleichenden Katastrophen' oder gesellschaftspolitischen Sprengsätzen, so zeigt sich AIDS als eine zwar durchaus ernsthafte Gefahr, jedoch entspricht das Ausmass der individuellen und gesellschaftlichen Aufregung weder der Grösse dieser Gefahr noch ist sie zur Gefahrenminimierung besonders zweckmässig.

Die - gegenüber der gleichfalls festzustellenden Untertreibung dominanten - Über- bzw. Fehlreaktionen gegenüber AIDS lassen sich plausibel auf die 'soziale Gestalt' der Krankheit, auf das Zusammenwirken ihrer psychologischen, epidemiologischen und gesellschaftlichen Charakteristika zurückführen: AIDS ist eine qualitativ neuartige Gesundheits- und Lebensbedrohung unbekannter Herkunft im Spannungsfeld zwischen Sexualität, Sucht und Tod. AIDS wird auf eine virologisch besonders 'tückische' Weise von Mensch zu Mensch übertragen, AIDS ist eine Krankheit mit unbekannter, z.T. sehr langer Latenzzeit und hoher Ungewissheit des Ausbruchs nach der Infektion und mit regelmässig tödlichem Ausgang. Sämtliche epidemiologisch relevanten Übertragungswege liegen im Tabu- und Schambereich nicht-monogamer, bislang überwiegend gleichgeschlechtlicher Sexualität bzw. im Illegalitätsbereich der intra-venösen Drogenbenutzung. Die zuerst sichtbar gewordenen Betroffenenengruppen (Schwule, Fixer, Huren, Stricher) leben traditionell am Rande der Gesellschaft und haben schon öfter die Rolle von Sündenböcken gespielt.

Vor diesem Hintergrund ist es schwierig, mit der gebotenen Gelassenheit adäquate Strategien der Prävention und Bekämpfung zu formulieren und umzusetzen. Beim gegebenen Stand und der absehbaren Entwicklung des medizinischen Wissens ist die Primärprävention von AIDS das einzige Feld der Gesundheitspolitik, auf dem die Verbreitung und damit die Anzahl der Opfer der